



PER L'AUTONOMIA DELLA PSICOANALISI

di Lorenzo Carrara

Nel 1925, Theodor Reik, uno dei tanti psicoanalisti estranei alla formazione medica, appartenente alla cerchia dei più stretti collaboratori di Freud, fu portato in giudizio a Vienna con l'accusa di "esercizio illegale della medicina". Il problema colpiva direttamente Freud per due motivi: perché Reik era una persona da lui molto stimata e uno dei suoi più cari amici, ma anche perché la questione che veniva sollevata era una di quelle che potevano costituire uno dei maggiori rischi posti sul cammino della psicoanalisi. Freud aveva fin dagli esordi dovuto confrontarsi con l'ostilità della classe medica, che non vedeva affatto di buon occhio la psicoanalisi e che anzi la temeva per una serie di motivi, uno dei quali – e certo non l'ultimo – era costituito dal rischio che la cura della sofferenza psichica venisse sottratta alla sua sfera di competenza. Dietro alla pretesa di proteggere gli interessi della popolazione si celavano ovviamente i motivi economici e il prestigio sociale della corporazione medica, oltre alla sua importanza strategica, all'interno dei meccanismi di potere della società, derivante dalla sua competenza esclusiva nella attribuzione della patente di "malato mentale" agli individui più problematici e meno integrati. Saldamente arroccati nei meccanismi e nei privilegi derivanti dal loro fondamentale contributo alla gestione del controllo sociale, i medici non erano certo disposti a cedere il loro potere ad un gruppuscolo di intellettuali che pretendeva di rivoluzionare la tradizione e la prassi del trattamento della sofferenza psichica.

Nel 1924, Arnold Durig, membro del Consiglio Superiore della Sanità della città di Vienna, aveva chiesto a Freud un parere da esperto – e certo Freud era il più qualificato ad esprimersi in materia di psicoanalisi - a proposito della questione dell'analisi praticata da non medici. Malgrado il parere favorevole e come al solito ben articolato espresso da Freud, la municipalità viennese decideva, nel '25, di proibire a Theodor Reik l'esercizio della psicoanalisi, accogliendo le proteste e le accuse della classe medica. A Reik si imputava di aver trasgredito una legge austriaca che reprimeva la "ciarlataneria". Questo indusse Freud a scrivere il famoso saggio "Il problema dell'analisi condotta da non medici" ("Laienanalyse"), in cui avanzava, con la consueta ironica lucidità, una serie di obiezioni stringenti, una delle quali verteva proprio sull'uso del termine "ciarlatano":

"Mi consenta di dare alla parola "ciarlatano" il significato che le è proprio, in luogo di quello attribuitole in ambito legale. Per la legge, un ciarlatano è colui che tratta ammalati senza essere in possesso di un diploma statale che lo abiliti all'esercizio della medicina. Io preferisco una definizione differente: "ciarlatano" è colui che intraprende un trattamento *senza possedere le conoscenze e le capacità necessarie*. Alla luce di questa definizione, non esito a sostenere che la classe medica – e questo non soltanto in Europa – fornisce alla psicoanalisi un contingente considerevole di ciarlatani. Essi esercitano assai spesso l'analisi senza averla appresa e senza capirci nulla".

Rivolgendosi ad un interlocutore ideale (o forse più concretamente allo stesso Durig), Freud include nelle sue argomentazioni questa annotazione:

Nel nostro Paese c'è sempre stata una sorta di *furor prohibendi*, una tendenza a tutelare, a intervenire, a proibire, e sappiamo bene che ciò non ha dato sempre buoni frutti.

Ciò ci fa tornare alla mente una riflessione, avanzata da altri, a proposito del fatto che se venisse investita, nel consentire ed estendere l'accesso alla psicoanalisi a chi soffre e ne avrebbe grande bisogno, anche solo una frazione dello zelo che anima chi intende "proteggere il pubblico dai ciarlatani", con tutta probabilità la società (e gli individui che la compongono) non verserebbe nelle condizioni disperate e disperanti che oggi osserviamo.

A fronte di un numero decisamente esiguo, fra i non medici, di casi acclarati di ciarlataneria – nel senso indicato da Freud – i benefici di una maggiore diffusione della psicoanalisi e di un suo impiego capillare come prassi di igiene mentale, affidata a tutti coloro che la praticano con competenza e in buona coscienza, sarebbero di enorme valore.

Ma dovremmo raccogliere le riflessioni di Freud, che a quei tempi suonarono come una provocazione e che ancor oggi fanno gridare allo scandalo i difensori della medicalizzazione della psiche e del suo benessere, e portarle ad un ulteriore sviluppo affermando che riteniamo del tutto giustificato affermare la completa estraneità della psicoanalisi rispetto al campo delle scienze mediche. Facendo riferimento alla situazione italiana, ma non solo (ricordiamo che negli Stati Uniti è fatto assoluto divieto di esercitare la psicoanalisi a chi non è medico), potremmo chiederci quali siano le competenze che consentono ad un medico l'accesso alla formazione psicoanalitica. Si dirà che un medico ha una solida preparazione di base nel campo della medicina, ma ancora una volta resta da dimostrare che la psiche abbia qualcosa a che fare con la medicina. Il fatto che i medici avanzino pretese "storiche" di competenza sull'ambito psichico non impedisce che esso possa riguardare anche – da prospettive diverse - i preti, i filosofi, gli antropologi, i sociologi, i pedagogisti e molte altre figure professionali. Ancora una volta, nessuno nega che disporre di cognizioni scientifiche possa essere opportuno e utile, ma è lo stesso Freud ad elencare l'insieme di competenze che a suo giudizio dovrebbero entrare nella formazione dello psicoanalista:

... l'insegnamento analitico dovrebbe comprendere [...] materie estranee al medico e che questi non ha alcuna occasione di incontrare nella sua attività: storia della civiltà, mitologia, psicologia delle religioni, letteratura.

A questo elenco noi aggiungerei con convinzione altre materie, come ad esempio la storia dell'arte, la filosofia (sia occidentale che orientale) e le lingue straniere. Lingua e pensiero sono tutt'uno, tanto è vero che la parola greca "logos" indicava contemporaneamente e indistintamente sia il pensiero pensato che il pensiero espresso verbalmente. Ben venga dunque una preparazione scientifica di base, che però necessita assolutamente di essere complementata da una altrettanto solida cultura umanistica e antropologica. Queste discipline, che brillano per la loro assenza nella preparazione di un

medico, sono costituenti irrinunciabili nella formazione di uno psicoanalista.

La medicina pone in primo piano la questione "terapeutica". Su questo punto, la posizione di Freud è radicale. La guarigione, da un punto di vista medico, è il ripristino di uno stato precedente considerato come "sano": la *restitutio ad integrum*. Questo contrasta in modo totale con ciò che la psicoanalisi ci ha permesso di comprendere e di fare nell'ambito della psiche. Le modificazioni che intervengono sul passato, grazie alla rielaborazione analitica, cambiano il presente grazie al fatto che il ricordo e la metabolizzazione del suo significato profondo prendono il posto di una ripetizione inconsapevole (la coazione a ripetere). Se un medico parla di guarigione, cioè un ritorno all'indietro verso una salute supposta, per noi si tratta invece di un "andare avanti" verso assetti interiori nuovi, diversi e più funzionali al benessere emotivo e affettivo dell'individuo. Nella nostra pratica quotidiana, noi lavoriamo per fornire un aiuto al raggiungimento di condizioni di libertà interiore che non erano mai esistite in precedenza. Freud è stato molto chiaro nel dire che dovremmo accantonare ogni idea di guarigione per capire che ciò che la psicoanalisi può offrire è, piuttosto, la possibilità di instaurare o ripristinare la *libertà di scegliere*. Una libertà interiore che risiede in uno spazio concettuale e operativo ben differente da quello occupato dalla dicotomia malattia/salute. Freud rivendica il diritto della psicoanalisi a non essere assoggettata a un altro potere costituito, non più che alla religione, a un'ideologia o a un potere dello Stato.

Nella postfazione a "Il problema dell'analisi condotta da non medici", Freud formula la speranza che la classe medica voglia capire e accettare che la psicoanalisi costituisce una elaborazione assolutamente senza precedenti, per la quale sono inadeguate e inappropriate tutte le qualificazioni esistenti. L'ascolto dell'inconscio dell'altro, messo in atto da qualcuno che si impegna costantemente a sgombrare il campo (con il controllo del contro-transfert) da ciò che potrebbe ostacolare o distorcere questo ascolto, non può basarsi sugli stessi criteri e gli stessi metodi che si usano per ciò in altri ambiti può essere facilmente oggettivato. E ricordiamo, per inciso, che lo statuto della medicina stessa è quello di una *scienza empirica* dotata di un numero limitato di conoscenze "assolute", il che è largamente dimostrato dal periodico e radicale mutare dei suoi assunti.

La preparazione alla delicata attività analitica ha criteri propri, che implicano il confronto con un formidabile paradosso. Colui che ha completato una propria analisi individuale, che

ha colto ciò che attraverso questa esperienza fondativa e formativa gli è stato offerto, ha potuto apprendere la scienza dell'interrogazione dell'inconscio attraverso la tecnica dell'arte dell'interpretazione, del riconoscimento delle resistenze e della gestione del transfert/controllotransfert. Una persona che abbia compiuto questo percorso "non è più un profano della psicoanalisi" (sono le parole di Freud), ma resta ancora un profano, un "laico", nella misura in cui *non si limita affatto ad applicare un sapere*, nella misura in cui accoglie con attenzione sempre nuova e senza pregiudizi ciò che viene dall'altro come inatteso e sempre singolare. Il sapere, qui, viene costruito e ricostruito ogni giorno su basi sempre nuove, sempre più ampie e sempre soggette a una radicale ridiscussione.

La foga normatrice e standardizzatrice della "evidence based medicine", attualmente in auge sia negli Stati Uniti che in Europa, pone l'accento sul criterio di efficienza. Questa ideologia propone, anzi propugna, la necessità di minimizzare i tempi e massimizzare i profitti. Ma qual è il concetto di *profitto* nell'ambito della psiche? E non stiamo forse dimenticando una cosa che invece sappiamo bene, e cioè che la psiche ha i suoi tempi – solitamente lunghi - e un proprio criterio di efficienza che non ha niente a che fare con le considerazioni quantitative e qualitative delle scienze statistiche? In un'epoca che fa della efficienza e della velocità due dei suoi miti principali, si vorrebbe sostituire all'oro schietto della psicoanalisi la pratica "usa e getta" delle psicoterapie brevi.

Freud era un medico, o forse potremmo anche azzardarci a dire che "era stato" un medico, e diventò, per sua scelta di libertà e grazie alla sua enorme capacità immaginativa e creativa, uno psicoanalista. Una delle eredità della sua antica formazione non poteva che essere il bagaglio di termini e concetti mutuati dall'anatomia, dalla fisiologia e dalla diagnostica, ma anche di quelli provenienti dalla più spicciola e quotidiana pratica medica. E' vero che alcune delle sue invenzioni più felici ebbero – e hanno - il carattere di una cesura netta con questa origine: il divano, ad esempio (da non confondere con il lettino utilizzato da ginecologi, gastroenterologi e altre figure mediche), è segno e simbolo di un salto di qualità concettuale di portata enorme. Ma nella pratica della psicoanalisi, anche di quella contemporanea, permangono le tracce invadenti di un'area semantica che è quella della medicina.

Facciamo un rapido e sommario inventario di alcuni di questi termini: "paziente",

“malattia”, “salute”, “terapia”, “guarigione”, “patologia”, “diagnosi”, “prognosi” sono tutte parole che abbiamo sentito usare spesso anche da alcuni psicoanalisti di estrazione non medica. Possiamo considerarle un bagaglio (o una zavorra) che ha una sua giustificazione storica, ma non siamo affatto costretti a continuarle con noi. Di fatto, nell'ambito della psicoanalisi non ne abbiamo bisogno. Forse per qualcuno l'uso di questi termini tradisce un sentimento di inferiorità nei confronti della classe medica, e il segreto desiderio di essere associati al prestigio che l'ha sempre caratterizzata? La parola “cura” presenta invece un'altra connotazione. Dei preti si dice, ad esempio, che si prendono cura delle anime, senza con ciò implicare che la loro azione abbia il carattere della professione medica. Si curano i propri interessi o quelli di un altro, si curano le amicizie, ci si prende cura dell'educazione di nostro figlio, si cura l'aspetto personale, si cura la pubblicazione di un libro. Cura significa attenzione, tempo dedicato a qualcosa o a qualcuno, presenza sollecita e benigna, azione rivolta al benessere di qualcuno o alla realizzazione di un progetto. Per questi motivi rivendichiamo la possibilità di affermare il pieno diritto di usare la parola “cura” come pertinente all'ambito psicoanalitico (anche se certamente non solo a questo) e non necessariamente da ascrivere al campo semantico di pertinenza esclusiva della medicina. Lo psicoanalista si prende cura della persona che sta compiendo con lui (o lei) quel percorso che chiamiamo psicoanalisi. Non c'è dubbio su questo.

Naturalmente le abitudini sono dure a morire, ma questo non è l'unico problema che ci troviamo a dover affrontare. La strenua resistenza e opposizione di categorie professionali “concorrenti” (così si rappresentano loro e ci rappresentano loro, specialmente quelle di recente costituzione) ci mette nella necessità di argomentare, spiegare, ragionare. Ma noi non abbiamo paura di farlo: l'abbiamo sempre fatto, fin dall'inizio, e non smetteremo certo ora. Le circostanze presenti nelle quali ci troviamo ad operare ci forniscono anzi nuove motivazioni e la volontà di un rinnovato impegno.

Maggio 2013